

EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO RESISTIDO NA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO DE IDOSAS.

Rafaela Maria Porto¹, Fabiana Flores Sperandio², Fernando Luiz Cardoso³, Janeisa Franck Virtuoso⁴, Deise Jaqueline Alves Faleiro⁵, Silvia Rosane Parcias⁶, Keyla Mara dos Santos⁷, Enaiane Cristina Menezes⁸, Giovana Zarpellon Mazo⁹.

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia- CEFID - bolsista PIBIC/CNPq.

² Professor/Pesquisador da UDESC.

³ Professor/Pesquisador da UDESC.

⁴ Professora/Pesquisadora externa da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

⁵ Mestre do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano – CEFID/UDESC.

⁶ Professor/Pesquisador da UDESC.

⁷ Mestre do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano – CEFID/UDESC.

⁸ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano – CEFID/UDESC.

⁹ Orientadora, Departamento de Educação Física - DEF do CEFID/UDESC – giovana.mazo@udesc.br.

Palavras-chave: Assoalho pélvico. Exercício resistido. Idoso.

Introdução: O exercício físico é um recurso recomendado para promoção de saúde, devido aos benefícios gerados aos praticantes. A literatura disponível descreve que exercícios moderados podem ser fator de proteção para a musculatura do assoalho pélvico. **Objetivo:** Avaliar o efeito agudo do exercício resistido com e sem estímulo de contração do assoalho pélvico na contração voluntária máxima e na resistência desta musculatura em idosas. **Método:** Ensaio clínico cego. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina sob nº 498.443 e está registrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos sob número RBR-8rcfp6. Os critérios de inclusão da amostra foram: mulheres, entre 60 e 75 anos de idade, sem disfunção pélvica, com avaliação funcional do assoalho pélvico ≥ 2 . As participantes foram caracterizadas quanto aos aspectos sociodemográficos, uroginecológicos e em relação ao nível de atividade física, avaliados respectivamente, pela ficha diagnóstica, ficha uroginecológica e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). A avaliação do assoalho pélvico antes e após a sessão de exercício foi realizada com o perineômetro Peritron 9300AV (Laborie, Canadá). Este equipamento mensura de forma objetiva a força e a resistência muscular do assoalho pélvico. As participantes foram divididas em dois grupos: grupo de exercício resistido com estímulo de contração dos músculos do assoalho pélvico (GI-1) e grupo de exercício resistido sem estímulo de contração dos músculos do assoalho pélvico (GI-2). A intervenção foi composta pelas fases: a) familiarização, para compreender a execução da amplitude de movimento, respiração e ritmo de movimento adequado em cada exercício; b) determinação de carga e reprodutibilidade, para determinar a carga ideal de treino para cada exercício; c) sessão de exercício resistido. Nesta etapa as participantes realizaram os seguintes exercícios: Agachamento Bola, Voador, Puxada Frente Fechada, Cadeira Adutora, Tríceps Pulley, Rosca Polia Baixa e Abdominal na polia. Durante a sessão as participantes realizaram três séries na zona alvo de 15 RM com intervalo de descanso entre as séries de um minuto. No dia

agendado para a sessão de exercício, as idosas foram orientadas a chegar com antecedência para realizar a avaliação do assoalho pélvico, que foi realizada por um avaliador cego. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A amostra foi composta por 8 idosas, dessas GI-1=03 e o GI-2=05. As participantes apresentaram média de idade de 65,63 anos (DP= 3,96), renda média mensal familiar de R\$ 6.357,75 (DP= 3.651,28), duas idosas completaram o ensino médio, três completaram o ensino superior e três apresentavam pós-graduação. Quanto aos aspectos ginecológicos, a mediana de gestações foi de três (IA= 1,75). Três idosas apresentaram histórico de cirurgia ginecológica, destas, duas realizaram salpingectomia, duas ooforectomia e uma histerectomia. Quanto ao nível de atividade física as idosas apresentaram média de 653,75 min/sem (DP= 478,00). No grupo sem estímulo de contração o pico de contração aumentou de 53,28 cmH₂O (DP= 19,22) para 65,65 cmH₂O (DP= 24,58) (p=0,080) e a média de contração aumentou de 36,49 cmH₂O (DP= 12,26) para 45,83 cmH₂O (DP= 17,69) (p=0,080). No grupo com estímulo de contração, o pico de contração aumentou de 30,99 cmH₂O (DP= 22,25) para 35,50 cmH₂O (DP= 19,23) (p=0,109) e a média de contração aumentou de 18,84 cmH₂O (DP= 11,31) para 22,07 cmH₂O (DP= 11,53) (p=0,109). Não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos nos dois momentos (pré e pós exercício), conforme tabela 1. **Conclusão:** Houve um aumento nos valores de pico e média de contração após a sessão de exercício nos dois grupos, com e sem estímulo de contração. Os dois grupos não apresentaram alterações significativas na contração voluntária máxima e na resistência da musculatura do assoalho pélvico. Conclui-se que o exercício resistido não provoca alterações agudas significativas na função muscular do assoalho pélvico.

Tabela 1. Comparação da função muscular do assoalho pélvico antes e após a sessão de exercício resistido nos dois grupos, com e sem estímulo de contração. (n=8)

Variável	Sem estímulo de contração (n=5)	Com estímulo de contração (n=3)	p-valor
	Média (DP)	Média (DP)	
Pico Pré	53,28 (19,22)	30,99 (22,25)	0,180
Pico Pós	65,65 (24,58)	35,50 (19,23)	0,101
p-valor	0,080	0,109	
Duração Pré	8,13 (2,01)	5,43 (1,62)	0,101
Duração Pós	7,31 (0,84)	5,63 (1,49)	0,053
p-valor	0,225	0,180	
Média Pré	36,49 (12,26)	18,84 (11,31)	0,101
Média Pós	45,83 (17,69)	22,07 (11,53)	0,101
p-valor	0,080	0,109	
Gradiente Pré	26,33 (14,64)	34,67 (36,04)	0,655
Gradiente Pós	45,13 (25,02)	26,53 (17,21)	0,297
p-valor	0,080	0,593	
Acurácia Pré	3091,91 (1543,26)	1136,73 (796,47)	0,101
Acurácia Pós	3366,88 (1397,56)	1311,94 (845,70)	0,101
p-valor	0,500	0,109	

Legenda: DP= Desvio padrão; ¥comparação entre grupos, teste U de Mann-Whitney; €comparação intragrupos, teste de Wilcoxon.